

肿瘤且能准确定位,对某些特征性肿瘤也能作出定性诊断,熟悉足部常见软组织肿瘤的影像表现将有利于临床诊疗。

参考文献

- 1 Schatz J, Soper J, McCormack S, *et al.* Imaging of tumors in the ankle and foot[J]. Topics in Magnetic Resonance Imaging, 2010, 21(1):37-50
- 2 Subhawong TK, Fishman EK, Swart JE, *et al.* Soft-tissue masses and masslike conditions: what does CT add to diagnosis and management? [J]. AJR, 2010, 194(6):1559-1567
- 3 George HL, Unnikrishnan PN, James LA, *et al.* Lipoblastoma - an unfamiliar but important diagnosis: a case series and literature review [J]. Acta Orthop Belg, 2009, 75(4):533-536
- 4 Kalayanarooj S. Benign and malignant soft tissue mass :magnetic reso-

nance imaging criteria for discrimination[J]. Journal of the Medical Association of Thailand, 2008, 91(1):74-80

- 5 Moholkar S, Sawhney JS, Bhatt R. Imaging benign soft tissue lesions of the foot[J]. Applied Radiology, 2009, 38(10):10-21
- 6 许崇永,方必东,王毅,等. 腱鞘巨细胞瘤与色素沉着绒毛结节性滑膜炎的 MRI 表现[J]. 医学影像学杂志, 2008, 18(8):923-925
- 7 于胜吉,赵振国,藏磊,等. 透明细胞肉瘤的治疗和预后[J]. 中华医学杂志, 2008, 88(21):1458-1461
- 8 van Vliet M, Kliffen M, Krestin GP, *et al.* Soft tissue sarcoma at a glance :clinical, histological, and MR imaging features of malignant extremity soft tissue tumours[J]. Eur Radiol, 2009, 19(6):1499-1511

(收稿:2012-03-16)

(修回:2012-04-17)

改良 Rankin 量表在急性大面积脑梗死长期生存的预后价值

孙 冲 徐迪荣 李碧磊

摘 要 **目的** 本研究的目的是探讨急性大面积脑梗死长期生存的预后因素。**方法** 回顾性分析生存时间超过 1 个月的急性大面积脑梗死患者共 42 例。应用生存曲线分析可能影响急性大面积脑梗死的预后因素。**结果** 该组患者平均年龄为 69.9 ± 6.9 岁,平均生存时间为 41.7 ± 4.3 个月。改良 Rankin 量表评分 ≥ 4 的患者平均生存时间为 27.6 ± 6.4 个月,改良 Rankin 量表评分 ≤ 3 的患者平均生存时间为 49.0 ± 4.9 个月 ($P=0.022$)。年龄 ≥ 69.5 岁平均生存时间 32.2 ± 5.8 个月,而 <69.5 岁组平均生存期为 50.2 ± 5.8 个月 ($P=0.028$)。其他因素如性别、高血压、心功能不全、心房纤颤、糖尿病,既往有卒中病史、吸烟、血脂异常等并不影响预后。**结论** 年龄和卒中后 1 个月改良 Rankin 评分是影响大面积脑梗死患者长期生存的重要因素。

关键词 年龄 改良 Rankin 量表 大面积脑梗死 预后因素

Prognostic Value of Modified Rankin Scale in the Long-term Survival in Acute Massive Cerebral Infarction. Sun Chong, Xu Dirong, Li Bilei. Department of Neurology, Cixi Red Cross Hospital, Zhejiang 315300, China

Abstract Objective To evaluate the prognostic factors that can influence long-term survival in patients suffered acute massive cerebral infarction. **Methods** We retrospectively collected 42 patients with acute massive cerebral infarction. The survival curves were used to analyze multiple prognostic factors which have potential effects on the prognosis. **Results** The mean age of the patients was 69.9 ± 6.9 years and the mean survival was 41.7 ± 4.3 months. The mean survival of the poor functional outcome group ($mRS \geq 4$) was 27.6 ± 6.4 months, whereas that of the good functional outcome group ($mRS \leq 3$) was 49.0 ± 4.9 months ($P=0.022$). The mean survival of the older patients (≥ 69.5 years) was 32.2 ± 5.8 months, whereas that of the younger patients (<69.5 years) was much better as 50.2 ± 5.8 months ($P=0.028$). Other factors as gender, hypertension, heart failure, atrial fibrillation, diabetes mellitus, a previous history of stroke, smoking, dyslipidemia and etc, did not significantly influence the mean survival time in the current study. **Conclusion** Age and functional outcome at one month could be critical prognostic factors for survival after acute massive cerebral infarction.

Key words Age; Modified Rankin scale; Massive cerebral infarction; Prognostic factors

大面积脑梗死是神经内科常见病,起病急,病情重,并发症多,病死率高,抢救成功后患者的生活质量低。脑梗死后的预后相关研究较多,但是目前国内关于大面积脑梗死长期生存预后因素的研究较少^[1-3]。一般认为影响期预后的因素有:年龄、糖尿病、高血压、卒中类型、卒中严重程度、复发性卒中、抑郁等^[1-3]。功能状态评分被认为是预测脑梗死长期生存的重要因素。既往多数研究应用卒中后3个月或半年的改良 Rankin 评分(modified Rankin scale, mRS)作为预测指标^[4,5]。本研究旨在探索卒中后1个月的临床指标以及 mRS 与大面积脑梗死长期生存的预后的关系。

材料与方法

1. 纳入病例和排除标准:本研究纳入 2008 年 1 月~2011 年 3 月笔者医院住院大面积脑梗死病例共 42 例。大面积脑梗死通常指的是颈内动脉主干、大脑中动脉主干或皮质支的完全性卒中,依据 2000 年全国脑卒中的分型分期治疗建议草案提出大梗死 CT 分型的定义:超过 1 个脑叶,面积 5cm^2 以上^[6]。以下病例排除:卒中发生 1 个月内死亡;伴有脑出血或蛛网膜下腔出血;有影响生命的合并症如晚期肿瘤;拒绝治疗;出院后失访的病例。通过住院病历资料,影像存档资料等获取病人信息,包括年龄、性别、治疗措施、合并症、血脂、吸烟、影像资料等。卒中后 1 个月行 mRS 评分。mRS 评分标准如下:0:完全无症状;1:尽管有症状,但无明显功能障碍,能完成所有日常工作和生活;2:轻度残疾:不能完成病前所有活动,但不需帮助能照料自己的日常事务;3:中度残疾:需部分帮助,但能独立行走;4:中重度残疾:不能独立行走,日常生活需别人帮助;5:重度残疾:卧床,尿便失禁,日常生活完全依赖他人;6:死亡。

2. 统计学方法:所有数据录入 SPSS 16.0 软件包。总生存时间定义为卒中发生后至死亡时间或最近一次随访时间。计量资料以均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验。分类变量以计数和百分数表示,采用 χ^2 检验。Kaplan - meier 计算生存率,单因素分析采用 log - rank 检验方法。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

1. 病例资料:本组 42 例中,男性 22 例(52.4%),女性 20 例(47.6%)。平均年龄 69.9 ± 6.9 岁(57~88 岁),中位年龄 69.5 岁。梗死区主要位于右侧 24 例(57.1%),主要位于左侧 18 例(42.9%)。合并高血压者 25 例,占 59.5%。合并心房纤颤者 21 例,占 50%。合并心功能不全 14 例,占 33.3%。合并糖尿病患者 13 例,占 31%。既往曾有卒中史的有 9 例,占 21.4%。吸烟者 12 例,占 28.6%。血脂异常者 12 例,占 28.6%。42 例患者平均生存期为 41.7 ± 4.3 个

月,中位生存期为 39 个月(图 1)。在本组病例中性别、高血压、心功能不全、心房纤颤、糖尿病、既往有卒中病史、吸烟、血脂异常等并不影响预后($P > 0.05$)。

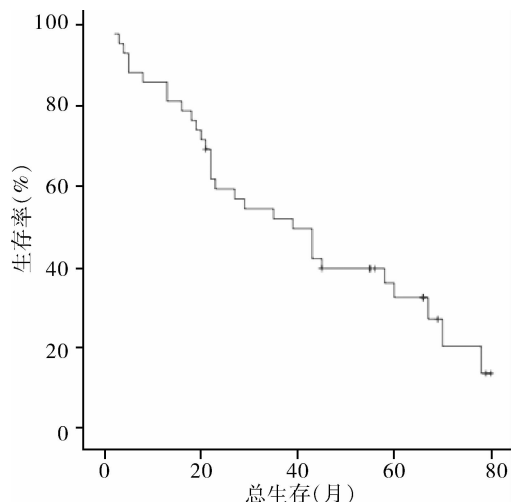


图 1 本组 42 例患者总生存曲线

2. 年龄和预后:由于 70 岁被认为是机体衰老的年龄界限,本研究 50% 的病人在 65~73 岁这个区间,中位年龄为 69.5 岁。因此以中位年龄,将 42 例患者分为两组(≥ 69.5 岁组和 < 69.5 岁组),每组 21 例。在 > 69.5 岁组,平均生存期为 32.2 ± 5.8 个月,而 < 69.5 岁组平均生存期为 50.2 ± 5.8 个月, $P = 0.028$,两组有统计学差异(图 2)。

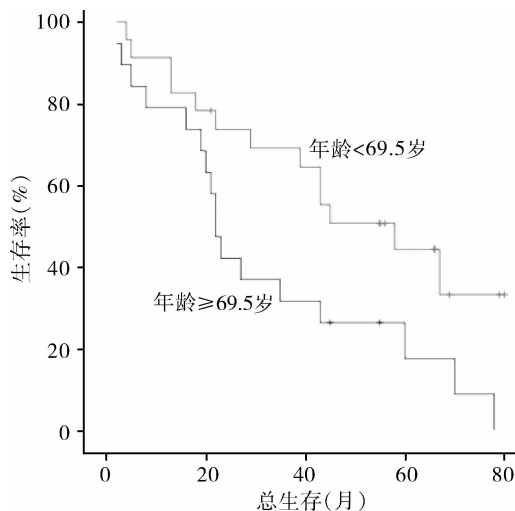


图 2 年龄对总生存的影响生存曲线($P = 0.028$)

3. mRS 和预后:在本组 42 例患者,在卒中发生后 1 个月取较好的功能状态评分患者有 27 例(mRS ≤ 3 分),占 64.3%。而 mRS ≥ 4 分的有 15 例,占

35.7%。在 $mRS \leq 3$ 分组,平均生存期为 49.0 ± 4.9 个月,而在 $mRS \geq 4$ 分组平均生存期为 27.6 ± 6.4 个月,两组之间存显著差异, $P = 0.022$ (图 3)。

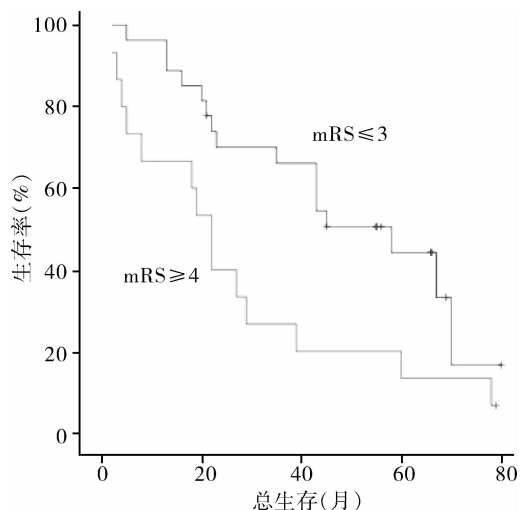


图 3 卒中发生后 1 个月患者 mRS 得分对生存影响生存曲线 ($P = 0.022$)

讨 论

本研究探索大面积脑梗死后 1 个月病人功能状态对长期生存的影响。许多研究报道 3 个月或 6 个月的 mRS 与大面积脑梗死预后的存在相关性^[4-6]。Eriksson 等^[4]报道卒中死后 3 个月的 mRS 是独后的预后因素。Slot 等报道 6 个月的 mRS 与卒中的长期生存的预后相关^[7]。有人认为卒中后 3 个月,卒中导致的脑损伤应该能够终止,因此建议应用卒中后 3 个月的 mRS 作为预后指标^[4,7]。可是正如本研究所遇到的问题,许多病人在出院后失访,况且国内的病人流动性较大,依从性相对较差。而 3 个月或 6 个月的 mRS 评分可能仅仅是那些依从性较好的患者才能够取得。大面积脑梗死早期发生死亡的是比较常见的,1 年内死亡的患者约 60% 的死于卒中发生 1 个月之内^[8]。这和我们日常遇到的大面积脑梗死的死亡情况相仿。因此,我们假设卒中后 1 个月的临床因素及功能状态,虽然患者的功能状态尚未完全稳定,但仍然有其一定的预测价值。卒中发生后 1 个月 mRS 作为预后评价指标可能有特殊的意义,如较 3 个月 mRS 或 6 个月 mRS 提前预测预后。

大面积脑梗死是脑梗死中的特殊类型,约占幕上脑梗死的 10% ~ 15%。其男女性发病率无明显差别。本组病例男性 22 例,占 52.4%,女性 20 例,占 47.6%。大面积脑梗死长期预后与性别无关,与既往研究结果相同^[3-5]。本研究中,以中位年龄分

界将病例分为两组,年龄 < 69.5 岁生存期较 ≥ 69.5 岁的患者生存期长,有统计学意义,结果与其他研究相同^[9]。Boysen 等^[9]报道卒中 15 年生存率在 65 ~ 72 岁年龄段是 11%,而在 < 65 岁人群是 28%。因此,年龄是大面积脑梗死长期生存的一个预后因子。然而其他因素如高血压,心功能不全,心房纤颤,糖尿病,既往卒中病史,吸烟,血脂异常等并不是影响预后因素。而这些指标在既往研究中提示存在预测生存的意义,可能与本研究样本较小有关^[1-3]。

在本研究发现大面积脑梗死后 1 个月的 mRS 评分是重要的预后因素。在本组病例中 $mRS \leq 3$ 分患者平均生存期为 49.0 ± 4.9 个月,而 $mRS \geq 4$ 分组平均生存期仅为 27.6 ± 6.4 个月。卒中后 1 个月功能状态良好者预后明显好于功能状态差者。这提示卒中后 1 个月 mRS 可代替 3 个月或 6 个月的 mRS 作为大面积脑梗死的预测指标,从而能更早地预测患者预后,以及能减少失访对预后判断的影响。由于本研究例数相对较少,因此未作多元变量危险因素分析,不能提示是否为独立预后因子。但是,从另一方面提示卒中发生后 1 个月的功能状态可能是长期生存的预测因子,值得进一步行大样本研究。

总之,年龄和卒中发生后 1 个月的 mRS 是大面积脑梗死长期生存重要的预后因素。发生大面积脑梗死后积极治疗改善卒中后 1 个月的 mRS 对预后可能有重要的意义,对于那些 mRS 差的患者更早的积极的医疗干预,可能有助于改善预后。

参考文献

- Acciarresi M, Caso V, Venti M, et al. First - ever stroke and outcome in patients admitted to Perugia Stroke Unit: predictors for death, dependency, and recurrence of stroke within the first three months [J]. Clin Exp Hypertens, 2006, 28 (3 - 4): 287 - 294
- Kolominsky - Rabas PL, Weber M, et al. Epidemiology of ischemic stroke subtypes according to TOAST criteria: incidence, recurrence, and long - term survival in ischemic stroke subtypes: a population - based study [J]. Stroke, 2001, 32 (12): 2735 - 2740
- Han DS, Pan SL, Chen SY, et al. Predictors of long - term survival after stroke in Taiwan [J]. J Rehabil Med, 2008, 40 (10): 844 - 849
- Eriksson M, Norrving B, Terént A, et al. Functional outcome 3 months after stroke predicts long - term survival [J]. Cerebrovasc Dis, 2008, 25 (5): 423 - 429
- Slot KB, Berge E, Dorman P, et al. Impact of functional status at six months on long term survival in patients with ischaemic stroke: prospective cohort studies [J]. BMJ, 2008, 336 (7640): 376 - 379
- 黄如训,郭玉璞. 2000 年广州全国脑血管病专题研讨会脑卒中的分型分期治疗建议草案 [J]. 中国神经精神疾病杂志, 2001, 27

(1):73-75

7 Weimar C, Ziegler A, Kfinig IR, *et al.* Predicting functional outcome and survival after acute ischemic stroke [J]. J Neurol, 2002, 249 (7):888-895

8 Kulesh SD, Kastsinevich TM, Kliatskova LA, *et al.* Long-term outcome after stroke in belarus; the grodno stroke study [J]. Stroke,

2011, 42(11):3274-3276

9 Boysen G, Marott JL, Grfinbaek M, *et al.* Long-term survival after stroke: 30 years of follow-up in a cohort, the Copenhagen City Heart Study [J]. Neuroepidemiology, 2009, 33(3):254-260

(收稿:2011-11-16)

(修回:2011-11-22)

清热祛浊胶囊对 2 型糖尿病合并代谢综合征患者胰岛素抵抗的影响

迟秀娥 李文东 贾彩霞 苏秀海 张忠勇 苏 阳 崔荣岗 王晓蕴 田凤胜 王元松

摘 要 **目的** 观察清热祛浊胶囊对 2 型糖尿病合并代谢综合征患者胰岛素抵抗的影响。**方法** 2 型糖尿病合并代谢综合征患者 80 例,在原治疗基础上加服盐酸吡格列酮 30mg,1 次/天。随机分为对照组和治疗组。对照组 30 例,仅加服盐酸吡格列酮片;治疗组 50 例,同时加服清热祛浊胶囊。3 个月后观察指标变化。**结果** 治疗后治疗组患者空腹血糖、餐后血糖、糖化血红蛋白、甘油三酯、血压、胰岛素抵抗指数明显下降,高密度脂蛋白胆固醇明显升高,且其下降或升高均优于对照组治疗后,具有统计学差异($P < 0.05$)。**结论** 自拟方清热祛浊胶囊可以改善 2 型糖尿病合并代谢综合征患者的高血糖、血脂异常、高血压等多种心血管危险因素,可改善胰岛素抵抗。

关键词 2 型糖尿病 代谢综合征 胰岛素抵抗 清热祛浊胶囊

Effect of Qingrequezhuo Capsule on Insulin Resistance with Diabetes Metabolic Type 2 Combined Metabolic Syndrome. Chi Xiue, Li Wendong, Jia Caixia, Su Xiuhai, Zhang Zhongyong, Su Yang, Cui Ronggang, Wang Xiaoyun, Tian Fengsheng, Wang Yuansong. Cangzhou Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine of Hebei Province, Hebei 061001, China

Abstract Objective To observe the effect of Qingrequezhuo capsule on insulin resistance with diabetes metabolic type 2 combined metabolic syndrome. **Methods** Based on the original treatment, 80 patients of type 2 diabetes combined metabolic syndrome took 30mg more Pioglitazone 1 time a day. All patients were randomly allocated into the treatment and the control groups. The control group ($n = 30$) took Pioglitazone only. The treatment group ($n = 50$) took more Qingrequezhuo capsule. We observed the change of indicators after 3 months. **Results** In the treatment group, the FPG, 2hPG, HbA1c, TG, HDL, SBP, HOMA-IR had decreased and HDL-C had increased apparently. The results of treatment group were better than the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Qingrequezhuo capsule can improve heart diseases risk factors of type 2 diabetes combined metabolic syndrome patients, such as hypertension, hyperglycemia, hyperlipidemia, and so on. It also can reduce insulin resistance.

Key words Type2 diabetes mellitus; Metabolic syndrome; Insulin resistance; Qingrequezhuo capsule

胰岛素抵抗 (Insulin resistance, IR) 和胰岛 β 细胞功能异常是 2 型糖尿病发病的两个重要环节。所谓胰岛素抵抗即胰岛素敏感性下降,是指机体需要超过正常量的胰岛素才能在胰岛素的效应器官产生正常的生理效应,其标志为高胰岛素血症。代谢综合征 (metabolic syndrome, MS) 是一组以肥胖、高血糖 (糖尿病或糖调节受损)、血脂异常 [高甘油三酯血症和 (或) 低高密度脂蛋白胆固醇血症] 以及高血压等聚

集发病,严重影响机体健康的临床症候群,其共同的病理生理基础为胰岛素抵抗^[1,2]。故而有效改善胰岛素抵抗是治疗 2 型糖尿病合并代谢综合征患者的重要方法。

我们遵循中西医结合的宗旨,采用辨病与辨证相结合,从痰、湿、瘀、热立论组成经验方清热祛浊胶囊治疗,选择胰岛素抵抗指数 (HOMA-IR) 作为主要观察指标,观察其对 2 型糖尿病合并代谢综合征患者胰岛素抵抗的影响。

资料与方法

1. 研究对象:笔者医院糖尿病科门诊患者 80 例,按 1999

基金项目:河北省中医药管理局科研计划课题 (2009183)

作者单位:061001 河北省沧州市中西医结合医院内分泌科